STAATSCOURANT

Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 10585
20 april
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.321 tm C2014.325

Beslissing in de op grond van artikel 73 lid 1 onder c Wet BIG ingestelde hoger beroepen onder nummer C2014.321 t/m C2014.325 van:
De INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG, in de persoon van de hoofdinspecteur M. (en m.i.v. 1 november 2014 in de persoon van hoofdinspecteur N.), gemachtigden: mr. M.F. van der Mersch en mr. M.L. Batting, advocaten te 's-Gravenhage,
tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle van 13 juni 2014 met het kenmerk 040/2013 t/m 044/2013 in de zaken van:
A., wonende te B. (C.),
D., wonende te E.,
F., wonende te G.,
H., wonende te E.,
I., wonende te E.,
klagers, gemachtigde: J., (Register-Expert personenschade NIVRE en rechtskundig adviseur NVRA), verbonden aan J. Letselschade B.V. te B. (C.),
tegen
P., arts, (destijds) werkzaam te PP., verweerster, gemachtigden: mr. M.F. van der Mersch en mr. M.L. Batting, advocaten te 's-Gravenhage.

1. Verloop van de procedure

A., D., F., H. en I. – hierna klagers – hebben op 25 januari 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen P. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 13 juni 2014, onder nummer 040/2013 t/m 044/2013 heeft dat College de klacht afgewezen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg- hierna: de Inspectie – is op grond van artikel 73 lid 1 onder c Wet BIG tijdig in hoger beroep gekomen. Klagers hebben een verweerschrift in beroep ingediend. De arts heeft zich geconformeerd aan het door de Inspectie ingestelde beroep.
De zaken zijn in hoger beroep gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaken onder nummer C2014.301 t/m C2014.305, C2014.306 t/m C2014.310, C2014.311 t/m C2014.315 en C2014.316 t/m C2014.320 ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 januari 2015, waar zijn verschenen A. en H. van de zijde van klagers, bijgestaan door de heer J. voornoemd. Van de zijde van de arts en de Inspectie is verschenen mr. van der Mersch voornoemd.
De zaken zijn over en weer bepleit. Mr. Van der Mersch heeft dat namens de Inspectie (onder meer) gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
"2. *DE FEITEN*

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

2.1 *Verweerster is van 1988 tot 2004 werkzaam geweest als inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Zij ondertekende alle brieven, behalve met haar functie van inspecteur, met de titel "arts". Tot haar indiensttreding bij de IGZ was zij als arts werkzaam.*

2.2 *Sinds 1997 zijn er bij de IGZ verschillende signalen binnengekomen betreffende het (dis)functioneren van de neuroloog RR., werkzaam in het O.*

Mevrouw QQ.

2.3 *In 2000 had QQ. contact opgenomen met de IGZ naar aanleiding van klachten over RR. Deze had bij haar de diagnose ziekte van Alzheimer gesteld en rivastigmine (Exelon) voorgeschreven. Nog voordat patiënte de medicatie was gaan gebruiken, had zij een second opinion gevraagd bij een andere kliniek. Dit leverde, na uitgebreid onderzoek, op dat er geen aanwijzingen waren voor de ziekte van Alzheimer.*

Op 8 september 2000 heeft patiënte aan een andere inspecteur bij de IGZ een brief geschreven waarin zij het heeft over het gesprek dat zij op 6 september 2000 had gehad met RR. Zij schreef in die brief: "Hij vertelde dat hij het medicijn Exelon had voorgeschreven ter voorkoming van de ziekte van Alzheimer. De score 22 die hij had genoteerd, blijkt hij uit zijn duim te hebben gezogen, hetgeen vaker gebeurde, anders kreeg hij van de verzekering geen toestemming. Hij gaf duidelijk te kennen dat hij voor het vaststellen van een score géén onderzoeken of iets dergelijks had verricht. Verder vond hij andere testen en onderzoek niet nodig voor het

vaststellen van Alzheimer want uit de scan bleek dat er sprake was van vermindering van mijn hersencellen. Hieruit maakte hij de conclusie dat er niet voldoende zuurstof in de hersenen komt, en dat was voor hem voldoende om Alzheimer te "constateren", vooral omdat mijn moeder al op vrij jonge leeftijd dementerende was. (…) Hij zei ook doodleuk dat hij ook wel eens Exelon voorschreef aan mensen met depressies waarvan hij dacht dat ze veroorzaakt werden door beginnende Alzheimer en Parkinsonpatiënten."
In 2001 is de casus van deze patiënte aan verweerster overgedragen. De klachtencommissie rapporteerde over het door haar uitgevoerde onderzoek op 30 januari 2001. De commissie achtte zich niet bevoegd om te beoordelen of de diagnostiek van RR. naar een beginnend dementiesyndroom volledig en adequaat zou zijn geweest. RR. was wel naar het oordeel van de commissie tekortgeschoten bij de uitleg en de formulering van de door hem aan patiënte overgebrachte diagnose. Ook was de commissie van oordeel dat de dossiervorming door RR. onvolledig was. De commissie wilde en kon zich niet begeven in de discussie over de indicatiestelling bij het voorschrijven van Exelon. Wel achtte ze het aannemelijk dat RR. onvoldoende informatie had gegeven over de bijwerkingen van dit middel. De commissie achtte aangetoond dat de vermelde MMSE- score onjuist was.
Bij brief van 1 maart 2001 bevestigde verweerster aan patiënte de ontvangst van de uitspraak van de klachtencommissie. Zij zag geen taak weggelegd voor de IGZ en adviseerde patiënte in gesprek te gaan met de neuroloog en informeerde haar dat zij ook een tuchtklacht kon indienen. Verder zegde zij toe de zaak te bespreken met de Raad van Bestuur (RvB) van het ziekenhuis. Dat deed zij in het regulier overleg van 20 maart 2001, waarvan zij noteerde: "RR. is een vreemde vogel, waar ik nog wel meer over zal horen." *Patiënte diende een klacht in bij het Tuchtcollege en ontdekte na ontvangst van haar medisch dossier dat RR. zonder haar toestemming DNA-onderzoek op haar bloedmonsters had uitgevoerd. Op 16 oktober 2001 belde het toenmalige Tweede Kamerlid AA. met verweerster. Zij had met de Minister gesproken over de kwestie en vroeg de aandacht van de IGZ daarvoor. Op 30 oktober 2001 sprak verweerster patiënte en haar echtgenoot. Zij noteerde onder meer:* "Op dit moment loopt de tweede procedure bij de klachtencommissie (…) Betreft nu het DNA onderzoek (…) Volgens [patiënte] maakt RR. nergens aantekeningen van en verscheurt uitslagen en brieven. Begint bij polikliniekbezoek telkens weer blanco en vraagt wat hij kan doen. Hij trekt zich nergens wat van aan. Dit hebben ze ook bij SS. over hem gezegd. Zij voelt zich misbruikt. Er is bloed van haar afgenomen en daar zijn ze drie jaar mee bezig geweest zonder dat zij dat wist." *Verweerster noteerde dat het ging om schending van de WGBO ten aanzien van het informeren van de patiënt en toestemming vragen, en de dossierplicht. Zij gaf aan de zaak te blijven volgen. De volgende dag heeft de secretaris van de RvB patiënte thuis een financiële regeling aangeboden, met een geheimhoudings- en boeteclausule, die patiënte heeft geaccepteerd. Patiënte heeft de tuchtklacht ingetrokken en de IGZ gebeld dat zij dat had gedaan, zonder te vertellen over het (zwijg)contract. Verweerster sloot daarop het dossier.*
De heer LL.
2.3 In februari 2002 kreeg verweerster een melding van de heer LL. betreffende het overlijden van zijn echtgenote te behandelen. Bij brief van 7 februari 2002 liet LL. haar onder andere weten dat de neuroloog RR. de hoofdbehandelaar was geweest. Zij vroeg bij brief van 15 februari 2002 de RvB om inlichtingen over een breuk in een port-à-cath infuussysteem. Op 7 maart 2002 kreeg zij antwoord van een longarts uit het ziekenhuis. Verweerster droeg daarna de kwestie over aan haar collega voor de medische technologie. Op 22 april 2003 besprak verweerster met de RvB de lopende procedure van LL. bij de klachtencommissie. Bij brief van 24 juni 2003 werd haar de uitspraak toegezonden. De klacht was alleen gegrond ter zake van het missen van een breuk in het infuussysteem op de röntgenfoto's. In het regulier overleg van 23 september 2003 met de RvB liet verweerster weten dat het (ook) ging om eindverantwoordelijkheid, hoofdbehandelaarschap en overdracht van de zorg. De RvB zou met een reactie komen. Volgens haar brief van 17 oktober 2003 aan LL. zou zij deze kwesties "blijvend aan de orde stellen om te komen tot structurele verbeteringen." *De RvB liet daarop aan verweerster weten met betrekking tot LL. dat* "toonzetting van zijn brieven, de dreigementen en wat dies meer zij doen (…) geloven dat het niet veel zin heeft om van onze kant nog enige actie (…) te ondernemen." *Na een brief aan LL. sloot verweerster deze kwestie af.*
Overname werkzaamheden verweerster door de inspecteur CC.
2.4 *Begin 2004 heeft de inspecteur CC., voor zover hier van belang, de werkzaamheden van verweerster in verband met haar naderende vertrek overgenomen, in welk kader zij enige maanden de werkzaamheden samen hebben uitgevoerd.*
Media-aandacht voor verslaving RR.
2.5 *Na een telefoontje van een dagblad over een vermeend ontslag van een neuroloog in het ziekenhuis wegens verslaving aan opiaten, nam CC. op verzoek van de vergadering van hoofdinspecteurs op 10 maart 2004 telefonisch contact op met de voorzitter van de RvB. Hij noteerde als diens antwoord met betrekking tot RR. onder meer:* "Hij is niet ontslagen. Heeft gerommeld met medicijnen, maar niet met opiaten. Er waren nog enkele andere incidenten. Psychiatrische behandeling is (aan)geboden. Er was geen sprake van onverantwoorde zorg.

Daarom niet gemeld. Er is een brief naar hem gestuurd met het voorstel om het laatste jaar dat hij nog heeft voor zijn pensionering niet meer af te maken, en het ziekenhuis dus te verlaten." *Bij brief van 12 maart 2004 bevestigde CC. dit telefoongesprek aan de RvB. Verweerster heeft vervolgens op 17 maart 2004 telefonisch contact opgenomen met W., lid van de RvB van het ziekenhuis. Hij liet onder meer weten (in de aantekeningen van verweerster):* "gebruik van Dormicum etc. RR. zegt dat het voor iemand anders is, niet geloofwaardig. Heeft ook recepten van collegae gebruikt." *Op 23 maart 2004 vond regulier overleg plaats met de RvB, verweerster en CC. Deze noteerde:* "Begon echter op receptenpapier van collegae dormicum te vergaren. Recepten werden uitgeschreven op naam van echte patiënten. Apotheek meldde dit meteen. (…) Door overname van zijn werk door collegae bleek sprake van het stellen van de diagnose MS bij patiënten die dat niet hebben! Er lopen daarom nu drie klachtenprocedures, waaronder 1 claim. Hij was (vroeger) een briljant neuroloog. Wat is de kans dat hij bij vertrek elders begint? Vanuit Inspectie weinig vertrouwen hierin en zullen daarom met hem gesprek aangaan teneinde door hem vast te laten leggen dat hij niet meer zal werken of (beter nog) dat hij zich uit het BIG-register laat uitschrijven." *In het werkoverleg van de IGZ werd op 29 maart 2004 genoteerd:* "[verweerster] gaat gesprek met hem aan met als doel; uit BIG". Bij brief van 7 april 2004 liet CC., omdat hij geen bericht had ontvangen, weten aan de voorzitter van de RvB: "Ik heb vernomen dat de heer [RR.] daadwerkelijk uit het ziekenhuis is vertrokken. Dus is gebleken dat er al langer sprake is van disfunctioneren op welke wijze dan ook. (…) Ik verzoek u mij thans per ommegaande te berichten over de problemen met deze specialist en afschriften van documenten die relevant zijn in het licht van zijn disfunctioneren mee te zenden." *Hierop werd CC. op 8 april 2004 gebeld door de secretaris van de RvB. Hij noteerde met betrekking tot dit telefoongesprek dat de afhandeling van de vertrekregeling met RR. langer duurde dan voorzien. Hij benadrukte nogmaals dat de IGZ goed geïnformeerd wilde worden en alle informatie over RR. wilde ontvangen. Op 20 april 2004 stuurde de RvB schriftelijke achtergrondinformatie aan de IGZ, waaruit bleek dat RR. al vanaf mei 2003 bekend was met het ontvreemden uit het ziekenhuis van medicatie.*

Melding TT. inzake dossiervoering RR.

2.6 *Op 16 april 2004 werd CC. gebeld door een medewerkster van TT. (tot voor kort inspecteur bij de IGZ). Zij liet hem weten gebeld te zijn door een journalist over RR. Hij noteerde onder meer:* "TT. heeft een dossieronderzoek laten doen (beperkt; 5 dossiers). Daar komt een intern verslag van. In geen van die dossiers stonden notities over de patiënten, hetgeen gemeld moet worden omdat het tuchtwaardig is. Tevens bleek hij te frauderen. Ze vorderen geld terug van ziekenhuis." *Bij brief van 19 april 2004 bevestigde TT. deze telefonische mededeling (het bleek in deze brief om vier dossiers te gaan). De brief maakte gewag van* "een mogelijk risico in de patiëntenzorg (…) geen door de arts bijgehouden informatie over de behandeling, de indicatie daartoe en de toegediende medicijnen. Kennelijk heeft de heer [RR.] voor deze patiënten over meerdere jaren geen dossiers bijgehouden. Vanaf het jaar 2004 is een andere arts verantwoordelijk en zijn de dossiers weer bijgehouden. Alhoewel het slechts een gering aantal dossiers betreft, bleek dit voor deze gehele (door ons gemaakte) selectie van dossiers te gelden. Dit doet vermoeden dat hier sprake is van een structureel probleem van kwalitatieve aard, dat ook tot problemen kan leiden in de continuïteit van zorg. Derhalve doen wij hiervan melding aan de Inspectie."

CC. antwoordde op 28 mei 2004 schriftelijk aan TT. dat de brief aanleiding was "tot een nader onderzoek om te kunnen vaststellen of er sprake is van een structurele tekortkoming in de gezondheidszorg".

2.7 *De laatste werkdag van verweerster was 13 mei 2004. Zij ging toen met (vervroegd) pensioen.*

3. *HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT*

Klagers verwijten verweerster, zakelijk weergegeven:

a. *dat zij onvoldoende onderzoek heeft gedaan binnen het ziekenhuis naar het disfunctioneren van RR., met name omdat er signalen waren dat hij geen dossiers had bijgehouden;*
b. *dat zij het disfunctioneren van RR. niet binnen de IGZ heeft aangekaart op het niveau van de Inspecteur-generaal;*
c. *dat zij de slachtoffers van RR. niet zo spoedig mogelijk heeft opgespoord, zodat zij een adequate medische behandeling zouden krijgen althans de onjuiste medische behandeling zou worden stopgezet;*
d. *dat zij RR. niet heeft gehouden aan de onvoorwaardelijk met hem gemaakte afspraken, met name ter zake van het uit te voeren onderzoek naar patiëntendossiers;*
e. *dat zij strafbare handelingen van RR. niet ter kennis heeft gebracht van het OM en/of het Tuchtcollege.*

4. *HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER*

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- primair aan dat klagers niet-ontvankelijk zijn in hun klacht. Voor de inhoud van de diverse ontvankelijkheidsverweren verwijst het college naar 5.1 van deze beslissing.

Inhoudelijk stelt verweerster voorop dat haar persoonlijk geen vermeende fouten van de IGZ als organisatie kunnen worden verweten. Verder wijst verweerster erop dat zij, mede door een

gesloten houding binnen het ziekenhuis, onvoldoende informatie had om meer te doen dan zij gedaan heeft, ook omdat het primair op de weg van de RvB lag om in te grijpen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

De ontvankelijkheid

5.1 *Verweerster heeft een groot aantal ontvankelijkheidsverweren aangevoerd die het college hierna alle zal bespreken. Voorop staat dat verweerster ten tijde van het handelen/nalaten waarover wordt geklaagd was geregistreerd als arts in het BIG-register. Gebleken is dat een inspecteur bij de IGZ een relevante opleiding in de gezondheidszorg op (post)academisch niveau dient te hebben. In casu voldeed verweerster door haar opleiding tot arts aan dit vereiste. Het enkele feit dat een BIG-registratie niet noodzakelijk is voor de functie van inspecteur en er dus inspecteurs zijn zonder BIG-registratie, behoeft er niet aan af te doen dat een persoon in die functie die wél een BIG-registratie heeft (en zich ingeschreven houdt), tuchtrechtelijk daarop aanspreekbaar is. Net zoals geldt voor leden van Raden van Bestuur van ziekenhuizen. En, terzijde, verweerster vermeldde in haar brieven ook daadwerkelijk telkens dat zij arts was. Dat verweerster al geruime tijd geen rechtstreekse patiëntenzorg leverde, kan hieraan evenmin afdoen. Dat zal voor de meeste leden van Raden van Bestuur evenzeer gelden. De conclusie moet dan ook zijn dat verweerster in de hoedanigheid van arts heeft gehandeld c.q. nagelaten. Verweerster zou verder te volgen zijn in haar ontvankelijkheidsverweer als de klacht zou zien op haar rol als systeemtoezichthouder. De klacht in de onderhavige zaak stelt echter in de kern de vraag aan de orde of verweerster voldoende actie heeft ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste (medicamenteuze) behandeling van individuele patiënten door een individuele beroepsbeoefenaar op te sporen, te stoppen en te voorkomen. Het (niet-)handelen waarover wordt geklaagd heeft dus bij uitstek betrekking op het belang van de individuele gezondheidszorg. De IGZ had en heeft een aantal (wettelijke) bevoegdheden om beroepsbeperkende maatregelen met betrekking tot een verlener van individuele gezondheidszorg te realiseren en pleegde destijds, met die sancties als dreigement, beroepsbeperkende afspraken te maken. In dat licht is niet vol te houden dat er in deze zaak sprake was van systeemtoezicht of, in de woorden van de dupliek, ‘toezicht op toezicht’. Verweerster kon immers, zo nodig buiten de RvB om, rechtstreeks optreden tegen een verlener van individuele gezondheidszorg. Verweerster heeft nog gewezen op de beslissing van 30 oktober 2012 van het RTC Amsterdam waarin de klager niet-ontvankelijk is verklaard in een klacht tegen de Inspecteur-generaal. Het is goed verdedigbaar dat een Inspecteur-generaal bij de IGZ teveel afstand heeft tot degene op wie toezicht moest worden gehouden en dus niet tuchtrechtelijk aanspreekbaar is, maar dat is wat verweerster betreft niet vol te houden. Nu er zowel sprake was van handelen/nalaten in de hoedanigheid van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar als van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg, is er in het licht van de beslissing van het Centraal Tuchtcollege van 19 april 2011, waarin de BIG-geregistreerd bestuurder van bijvoorbeeld een ziekenhuis weer onder het tuchtrecht werd gebracht, niet aan te ontkomen dat in deze zaak ook verweerster als inspecteur bij de IGZ tuchtrechtelijk aanspreekbaar is. Het college gaat er niet vanuit dat het CTG met zijn beslissing van 23 januari 2014 op die ingeslagen weg heeft willen terugkeren. Dat in de periode waarin verweerster inspecteur was de heersende leer was dat klachten tegen BIG-geregistreerde inspecteurs niet ontvankelijk waren, kan hieraan niet afdoen. Dit volgt reeds uit de zojuist genoemde beslissing van het CTG waarin het is omgegaan wat betreft die ontvankelijkheid. In die beslissing zelf wordt immers een (afkeurend) oordeel gegeven over het handelen van een bestuurder in die vóór die beslissing liggende periode. Het college verwijst ten overvloede naar de beslissing van het CTG van 8 april 2014, waarin is geoordeeld dat de ontvankelijkheid naar huidig recht dient te worden beoordeeld. Ten slotte heeft verweerster nog gewezen op de uitspraak van het onderhavige college van 20 december 2013, waarin het een klager niet-ontvankelijk heeft verklaard in een klacht tegen een lid van een Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE). In die beslissing is, overigens niet als dragende overweging, overwogen dat de toetsing aan de wettelijke voorschriften door een lid van die commissie in onafhankelijkheid moet kunnen geschieden. De vergelijking van een inspecteur bij de IGZ met de verweerder in die zaak gaat mank, omdat verweerster als onderdeel van de uitvoerende macht niet dezelfde onafhankelijkheid kan claimen als een lid van een RTE of ander met (tucht)rechtspraak belast persoon. Kortom, tuchtrechtelijke toetsing van het handelen/nalaten van een BIG-geregistreerd toezichthouder is niet principieel ondenkbaar. Dat er ook andere wegen zijn om hem aan te spreken kan er niet aan afdoen dat dit ook (deels) via het tuchtrecht kan geschieden. Dat dit zou meebrengen dat een inspecteur de ene keer als klager en de andere keer als verweerster/verweerder bij een Tuchtcollege zou komen, heeft hij/zij dan gemeen met vele anderen en brengt dus niet mee dat hier anders over moet worden gedacht. Het feit dat verweerster haar handelen voortdurend in de groep van inspecteurs heeft besproken, doet er niet aan af dat zij uiteindelijk zelfstandig als inspecteur heeft gehandeld en brengt dus evenmin mee dat zij niet op dat handelen zou zijn aan te spreken. Daar waar verweerster zich nog heeft beroepen op verjaring, merkt het college op dat hetgeen zich vóór 25 januari 2003 heeft afgespeeld niet rechtstreeks aan verweerster wordt verweten maar wel deels aan verweerster bekend was en*

zij dit diende mee te wegen bij haar handelen of nalaten. In die zin zou het wel een rol kunnen spelen. Klagers zijn dus in beginsel ontvankelijk in hun klacht.

Inhoudelijk

5.2 *Het college wijst er bij de inhoudelijke beoordeling allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Voorts, erop gelet dat verweerster als toezichthoudend overheidsambtenaar een zekere keuzevrijheid toekwam, betekent het voorgaande in dit specifieke geval dat het college heeft te beoordelen of verweerster tegen de achtergrond van hetgeen destijds binnen de IGZ gebruikelijk was in redelijkheid heeft kunnen handelen of nalaten als door klagers aan de orde gesteld.*

5.3 *Verweerster heeft ter zitting verklaard dat haar voor 2001 geen signalen hebben bereikt die zouden kunnen wijzen op disfunctioneren van RR. Het college heeft geen aanwijzingen dat dit anders zou zijn en gaat daar dan ook vanuit. Ter zitting heeft verweerster verklaard dat het dossier dat door haar voorganger met betrekking tot het ziekenhuis en zijn medisch specialisten was opgebouwd bij de IGZ zich in het kantoor in AAA. bevond en dat zij kantoor hield in PP. Verweerster heeft het dossier uit PP. niet opgevraagd. Met verweerster is het college van oordeel dat het beter was geweest als verweerster dat wel had gedaan. Het staat voor het college echter nog geenszins vast, dat de inhoud van dat dossier (die niet bekend is) verweerster tot ander handelen had moeten bewegen dan zij heeft gedaan.*
In de periode vanaf 2001 tot aan het vertrek van verweerster als inspecteur hebben zich met betrekking tot wat later de zaak-RR. zou gaan heten de casus QQ., de casus LL., de melding betreffende de verslaving van RR. en de melding van TT. voorgedaan.
Verweerster werd voor het eerst geconfronteerd met de zaak-RR. in 2001, toen de casus van mevrouw QQ. aan haar werd overgedragen. Verweerster heeft zich, zoals hierboven onder de feiten weergegeven, persoonlijk met de casus bezig gehouden. Verweerster heeft deze casus gesloten toen mevrouw QQ. de klacht introk. Dat was in 2001, dus meer dan 10 jaar voor het indienen van de klacht en derhalve in tuchtrechtelijke zin verjaard.
Met betrekking tot de casus LL. overweegt het college het volgende. Verweerster heeft met betrekking tot die casus maar een beperkte rol gehad. Andere inspecteurs hebben zich ook, en intensiever, met die casus bezig gehouden. Daar komt bij dat die casus niet alleen zag op het handelen van RR. Vele andere artsen waren bij de behandeling van mevrouw LL. betrokken geweest. Ook focuste het onderzoek zich op de technische aspecten van het infuussysteem en leek het er verder veel meer op dat de casus zag op de organisatie van de zorg, op eindverantwoordelijkheid en hoofdbehandelaarschap in het ziekenhuis in het algemeen, dan specifiek op de rol van RR. Kortom, verweerster behoefde niet -ook niet in de wetenschap van de casus QQ.- een structurele tekortkoming in de zorg te vermoeden en mocht dus in redelijkheid de zaak sluiten nadat zij de aandacht van de RvB hierop had gevestigd.
Wat betreft het handelen van verweerster met betrekking tot de medicatieverslaving van Jansen overweegt het college het volgende. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat de signalen betreffende de medicatieverslaving van RR. haar voor 10 maart 2004 niet hebben bereikt. Weliswaar heeft W., lid van de RvB, ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek onder ede verklaard dat hij verweerster op 10 december 2003 heeft gebeld en met haar heeft gesproken over de medicatieverslaving en vervalste recepten van RR. en dat hij haar daarbij heeft verteld dat RR. de toegang tot het ziekenhuis was ontzegd, echter deze verklaring vindt verder geen steun in de stukken. Het college wijst er in dit verband op dat de commissie U. in haar rapport BBB. discrepanties heeft gesignaleerd tussen de verklaringen van W. en die van de inspecteurs voor de gezondheidszorg. Ook uitgaande van de verklaring van W. is het college van oordeel dat zijn enkele telefoontje, zonder enige nadere schriftelijke bevestiging aan verweerster met bijvoeging van stukken, haar onvoldoende handvatten bood om nader onderzoek in te stellen. Op het moment dat in de vergadering van hoofdinspecteurs bij de IGZ naar aanleiding van een telefoontje van een dagblad werd gemeld dat een journalist telefonisch had laten weten dat een neuroloog uit het ziekenhuis werd ontslagen omdat hij verslaafd was aan opiaten, is wel gerichte actie ondernomen. En wel in eerste instantie door verweersters collega CC. en later door verweerster. Verweerster en CC. werkten toen tot het naderende vertrek van verweerster samen. Op 23 maart 2004 heeft er een periodiek overleg plaatsgevonden tussen de RvB en de IGZ. Verweerster was hierbij aanwezig. Blijkens het hierboven weergegeven verslag van dat overleg waren er voldoende duidelijke afspraken gemaakt. De IGZ trachtte af te koersen op uitschrijving van RR. uit het BIG-register. De (beperkte) kennis die verweerster had op grond van de casus QQ. en de casus LL. maakte op dat moment niet dat van haar in redelijkheid andere of verdergaande actie kon worden verwacht. De medicatieverslaving van RR. is vervolgens aan de orde gekomen in het werkoverleg van de IGZ van 29 maart 2004. Verder is de casus door CC. opgepakt.

Wat betreft het handelen van verweerster naar aanleiding van de melding van TT. overweegt het college het volgende. Op 16 april 2004 bereikte deze melding de IGZ. Deze melding is opgepakt door CC. Hij heeft, getuige zijn brief van 28 mei 2004 aan TT., op zich genomen nader onderzoek te doen naar aanleiding van hun melding. Verweerster behoefde dan ook verder geen actie te ondernemen.
5.4 De eindconclusie van het college is dan ook dat verweerster in redelijkheid niet geacht kan worden te hebben gehandeld in strijd met de zorg die zij behoorde te betrachten jegens klagers. Gezien deze stand van zaken laat het college na om te bespreken in hoeverre klagers als rechtstreeks belanghebbenden bij de diverse klachtonderdelen zijn te beschouwen of anderszins daarin al dan niet ontvankelijk zijn."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De Inspectie heeft hoger beroep aangetekend in het belang van haar toezichthoudende taak. De Inspectie wenst in het algemeen meer duidelijkheid te verkrijgen in hoeverre inspecteurs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op hun handelen tuchtrechtelijk kunnen worden aangesproken. De Inspectie stelt dat het Regionaal Tuchtcollege klagers ten onrechte ontvankelijk heeft verklaard en verzoekt het Centraal Tuchtcollege – zakelijk weergegeven – om de vernietiging van de bestreden beslissing en de gegrond verklaring van haar beroep.

4.2 Klagers hebben een verweerschrift ingediend en verzoeken het Centraal Tuchtcollege de Inspectie niet-ontvankelijk te verklaren in haar beroep, althans het beroep ongegrond te verklaren. De arts heeft aangegeven zich aan het standpunt van de Inspectie te conformeren.

4.3 De klachten richten zich tegen gedragingen van de arts in diens hoedanigheid van inspecteur voor de gezondheidszorg. Terecht heeft het Regionaal Tuchtcollege aan zijn oordeel ten grondslag gelegd dat naar vaste rechtspraak van de tuchtrechter het feit dat een in het BIG-register ingeschreven arts mede in andere hoedanigheid, zoals bestuurder van een zorg verlenende instelling, optreedt, in beginsel niet uitsluit dat de arts daarbij mede in zijn hoedanigheid van arts handelt en daarop tuchtrechtelijk kan worden aangesproken, met name op grond van art. 47 lid 1, aanhef en onder b, Wet BIG (de tweede tuchtnorm), indien dit optreden voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg.

4.4 Op zichzelf is, zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, denkbaar dat het voorgaande eveneens van toepassing is ten aanzien van het optreden van een inspecteur voor de gezondheidszorg (een hoofdinspecteur daaronder begrepen) die tevens staat ingeschreven in het BIG-register als arts (of een van de andere in art. 47 lid 2 Wet BIG genoemde hoedanigheden). De vraag rijst echter of dit valt te verenigen met de bijzondere wettelijke taken en bevoegdheden die de Inspectie en haar inspecteurs hebben ten aanzien van de handhaving van onder meer de wettelijke beroeps- en tuchtnormen en de rol die de Inspectie en haar inspecteurs in dat verband vervullen, dus ook in het tuchtrecht en het tuchtproces. Te noemen vallen in dit verband in het bijzonder:

- art. 36 lid 1, aanhef en onder b, Gezondheidswet, op grond waarvan de Inspectie, voorzover haar inspecteurs daarmee bij of krachtens wettelijk voorschrift zijn belast, als taak heeft het toezicht op de naleving en de opsporing van overtredingen van het bepaalde bij of krachtens wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid;
- art. 86 lid 1 in verbinding met art. 40 Wet BIG, en de Regeling toezicht BIG, als mede art. 7 van de Kwaliteitswet zorginstellingen, op grond waarvan de Inspectie en haar inspecteurs, kort gezegd, het toezicht uitoefenen op de kwaliteit en het kwaliteitssysteem van de individuele gezondheidszorg door zorgverleners die niet respectievelijk wel aan een instelling zijn verbonden of deze vormen;
- art. 65 lid 1 en art. 73 lid 1, aanhef en onder c, Wet BIG, op grond waarvan de Inspectie individuele zaken ter beoordeling kan voorleggen aan de tuchtrechter dan wel in door andere klagers in eerste aanleg aangebrachte zaken hoger beroep kan instellen, terwijl de Inspectie ingevolge lid 8 van art. 65 desgevraagd verplicht dan wel uit eigen beweging bevoegd is inlichtingen ter zake van door haar ingediende klaagschriften aan het Openbaar Ministerie te verstrekken.

4.5 Aangezien de Inspectie een bestuursorgaan is in de zin van art. 1:1 lid 1 Algemene wet bestuursrecht, is de rechterlijke controle op de wijze waarop de Inspectie in de persoon van haar inspecteurs haar hierboven genoemde wettelijke taken vervult en bevoegdheden uitoefent op het terrein van de gezondheidszorg, opgedragen aan de bestuursrechter. Het optreden van de Inspectie wordt door deze rechter getoetst aan de normen van het bestuursrecht in of voortvloeiend uit de Algemene wet bestuursrecht en de toepasselijke bijzondere regelgeving op het terrein van de gezondheidszorg, daaronder begrepen de individuele gezondheidszorg. Deze vorm van rechterlijke

controle heeft, als gevolg van het door het bestuursrecht gestelde kader waarbinnen deze plaatsvindt, weliswaar niet dezelfde reikwijdte als de toetsing die door de tuchtrechter in het kader van de tweede tuchtnorm in art. 47 lid 1 Wet BIG zou worden uitgeoefend op het handelen van individuele BIG-geregistreerde inspecteurs. De toetsing door de bestuursrechter is immers, kort gezegd, beperkt tot de door het bestuurorgaan bevoegd genomen besluiten gericht op enig rechtsgevolg. Die beperking levert echter, in het licht van de hiervoor in 4.4 genoemde bijzondere taken en bevoegdheden van de Inspectie en haar individuele inspecteurs, onvoldoende grond op om naast de controle door de bestuursrechter het optreden van individuele inspecteurs in de uitoefening van die taken en bevoegdheden, onderworpen te achten aan de toetsing door de tuchtrechter enkel omdat zij in het BIG-register staan geregistreerd.

4.6 Dit leidt ertoe het optreden van inspecteurs in het kader van hun wettelijke taken en bevoegdheden uit te zonderen van de hiervoor in 4.3 vermelde rechtspraak waarin in voorkomend geval toepassing wordt gegeven aan de tweede tuchtnorm ten aanzien van BIG-geregistreerden die handelen in een andere hoedanigheid, zoals die van bestuurder van een zorgverlenende instelling.

4.7 Dit laatste is slechts anders in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid als inspecteur voor de gezondheidszorg.

4.8 Nu van dit laatste of van een daarmee vergelijkbaar geval in de onderhavige tuchtzaken geen sprake is, leidt hetgeen hiervoor is overwogen tot de beslissing klagers niet-ontvankelijk zijn in hun klachten en het Centraal Tuchtcollege niet toekomt aan een inhoudelijke beoordeling daarvan. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan daarom niet in stand blijven en klagers zullen alsnog niet-ontvankelijk worden verklaard.

4.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;
en opnieuw rechtdoende:
verklaart klagers niet ontvankelijk in hun klacht;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en mr. drs. R.H. Zuijderhoudt, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 9 april 2015.

Voorzitter

Secretaris